

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Лапина Н.В.¹, Скорикова Л.А.¹, Попков В.Л.¹, Бондаренко А.Н.¹

¹ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, e-mail: prst_23@mail.ru

Среди актуальных проблем современной стоматологии заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест. Значимость болезней пародонта, как общемедицинской, так и социальной проблемы, определяется значительной распространенностью их в мире, большой потерей зубов и отрицательным влиянием пародонтальных очагов инфекции на организм в целом. Исследования отечественных и зарубежных ученых подтверждают, что хроническое течение заболеваний пародонта приводит к потере большого количества зубов, что влечет за собой значительные нарушения со стороны жевательного аппарата. После восполнения дефектов зубных рядов у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта регистрируется значительное повышение жевательной эффективности, снижается подвижность зубов после проведения избирательного сошлифовывания, улучшается гигиеническое состояние полости рта, что подтверждается снижением показателей индексов гигиены.

Ключевые слова: заболевания пародонта, ортопедическое лечение, качество жизни, жевательная эффективность.

EFFECTS OF TREATMENT WITH REMOVABLE PROSTHETIC PERIODONTAL DISEASE ON THE DENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PARTIALLY MISSING TEETH

Lapina N.V.¹, Skorikova L.A.¹, Popkov V.L.¹, Bondarenko A.N.¹

¹Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, e-mail: prst_23@mail.ru

Among the urgent problems of modern dentistry periodontal disease occupy a leading position. The significance of periodontal diseases as general medical and social problem, determined the significant prevalence of them in the world, a great loss of teeth and the negative impact of periodontal infection foci in the organism as a whole. Studies of domestic and foreign scientists suggest that chronic periodontal disease leads to the loss of a large number of teeth, which entails significant violations of the masticatory apparatus. After filling defects of dentition in patients with chronic periodontal disease registers a significant increase in chewing efficiency, reduced mobility of teeth by grinding after the election, improving hygienic condition of the oral cavity, as evidenced by a decrease in the index of hygiene.

Keywords: periodontal disease, orthopedic treatment, quality of life, chewing efficiency.

Заболевания пародонта по распространенности и медико-социальной значимости занимают первое место в структуре стоматологической патологии заболеваний полости рта. В настоящее время заболевания пародонтального комплекса представляют собой не только общемедицинскую, но и социальную проблему [1, 2, 4]. Исследования отечественных и зарубежных ученых подтверждают, что хроническое течение заболеваний пародонта приводит к потере большого количества зубов, что влечет за собой значительные нарушения со стороны жевательного аппарата. Хронический воспалительный процесс, в большинстве случаев, приводит к интоксикации и изменению реактивности всего организма в целом [3,5-9].

Цель исследования – определить влияние лечения съемными ортопедическими конструкциями при заболеваниях пародонта на стоматологический статус пациентов с частичным отсутствием зубов.

Материалы и методы

Клиническое исследование проводилось в стоматологической поликлинике государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет».

Для решения поставленных задач, нами было проведено обследование и ортопедическое лечение 160 человек, обратившихся в стоматологическую поликлинику для протезирования. Из этого количества были сформированы 2 группы, в которые входили лица с частичными дефектами зубных рядов (K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления и K05.3 Хронический пародонтит), подлежащих замещению съёмными протезами.

Группу I составили пациенты с хроническими заболеваниями пародонта, а группу II – лица без клинически выраженных признаков заболеваний пародонта. Из анамнеза установлено, что длительность заболеваний пародонта составила в среднем $7,5 \pm 0,4$ лет. Возраст больных варьировал от 25 до 50 лет (в среднем $39,8 \pm 1,4$ года), среди обследованных было 78 мужчин и 82 женщины. Из всего числа респондентов нами было обследовано 48,6% (78 чел.) мужчин и 51,4% (82 чел.) женщин.

Все пациенты распределены по степени тяжести заболевания пародонта. Лица, в анамнезе которых был хронический генерализованный пародонтит (ХГП) легкой степени тяжести (ЛСТ) 68 чел., составили 48,6%, пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени (ССТ) – 52 чел. (37,1%), больные с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени (ТСТ) – 20 чел. (14,3%). Частота встречаемости тяжести заболевания у мужчин и у женщин примерно была одинакова.

Ортопедическое обследование пациентов проводилось по традиционной схеме и никаких особенностей не имело. Обследование больного заключалось в выявлении этиологии и патогенеза заболевания, установлении степени и характера морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, связь и взаимодействие этих нарушений с другими органами и системами.

Основные жалобы, которые предъявляли пациенты это: отсутствие нескольких зубов, затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, кровоточивость, эстетическая неудовлетворенность из-за разрушенных зубов, изменения цвета, формы и их размеров или имеющих ортопедических конструкций. Некоторые пациенты предъявляли жалобы после протезирования на чувство жжения, стянутости, боли под протезом, появление отека, покраснения, нарушения дикции. Использовали методы оценки стоматологического статуса, включающие в себя: определение коммунального пародонтального индекса CPI (ВОЗ, 1995г.), упрощенного индекса гигиены полости рта ИГР-У; подвижности по А.И. Евдокимову [5]. Помимо общепринятого стоматологического обследования, было проведено целенаправленное

исследование функционального состояния зубочелюстной системы. Оно проводилось по программе «Гамбургского теста» с учетом частоты выявления шести признаков теста [1,9].

Жевательная эффективность определялась по модифицированной функциональной пробе Рубинова И.С. (пережевывание на одной стороне лесного ореха 0,8 г. до появления рефлекса глотания) с анализом: длительности жевания и количества жевательных движений [1,6]. За нормальную продолжительность пережевывания ореха считалось 14с.

Ортопантомография проводилась всем ортопедическим больным, при обширных и множественных дефектах зубного ряда с использованием ортопантомографа ORTHOPHOS XG 3D SIRONA Dental Systems (Германия). Она позволяет выявить взаимоотношение между зубами, корнями, альвеолярными отростками.

Результаты исследования

Оценка клинических индексов при первичном стоматологическом обследовании полости рта свидетельствовала о существенной разнице в клинической картине состояния ротовой полости у лиц без клинически выраженных признаков заболеваний пародонта и пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Группа пациентов без клинически выраженных заболеваний пародонта, как правило, жалоб не предъявляла. При визуальном осмотре у некоторых обследованных отмечалось снижение высоты нижней трети лица. Превалировал ортогнатический прикус.

Слизистая оболочка десны была плотной, бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, глубина десневой борозды находилась в пределах физиологической нормы. В отдельных случаях, отмечались фасетки истирания эмали на уровне эмалево-дентинной границы преимущественно в области фронтальных зубов. У некоторых обследуемых отмечался мягкий зубной налет. Индекс гигиены составлял $2,2 \pm 0,2$ балла, что относилось к категории удовлетворительного состояния по шкале качественных характеристик.

Пациенты с отягощенным пародонтологическим статусом предъявляли жалобы на неприятные ощущения во рту, кровоточивость десен при чистке зубов. При визуальном осмотре фиксировали над - и поддесневые зубные отложения, при зондировании – отмечалась кровоточивость десен. Гигиена полости рта у этих пациентов была значительно хуже по сравнению с группой без пародонтологических заболеваний, ИГР-У в среднем по группе I составил $3,1 \pm 0,2$ (рис. 1). Интенсивность заболеваний пародонта по индексу CPI (коммунальный пародонтальный индекс) у пациентов с заболеваниями пародонта составлял 2,6.

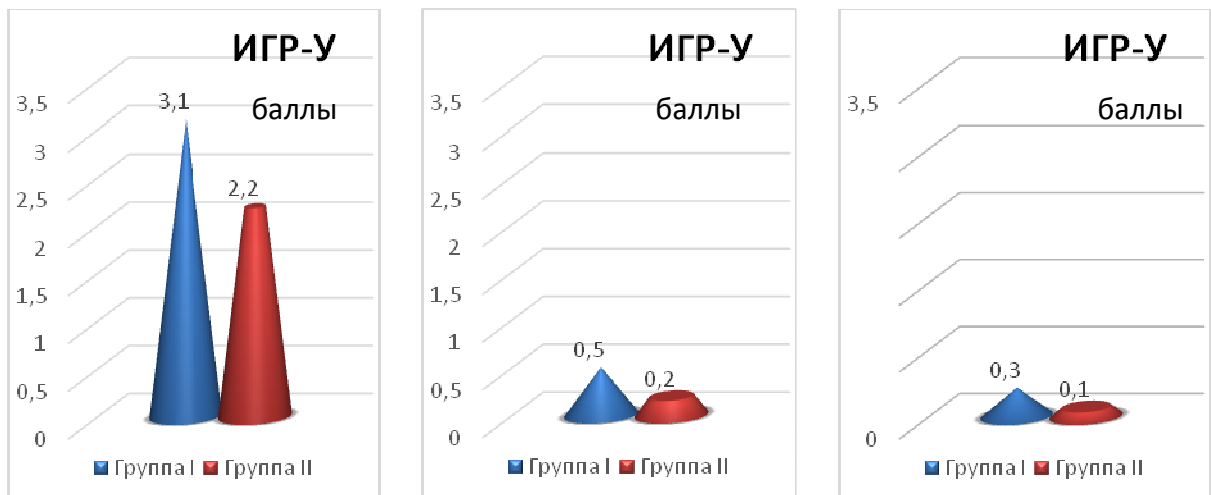


Рис. 1. Динамика показателей индекса ИГР-У у пациентов с заболеваниями пародонта (I) и у лиц без видимых проявлений заболеваний пародонта (II).

При определении жевательной эффективности у пациентов с пародонтологическими заболеваниями количество жевательных движений при пережевывании тестового продукта (орех 0,8 г) до глотательного рефлекса составляло $25,3 \pm 1,6$ при длительности жевания $29,5 \pm 1,8$ с., а у условно здоровых $20,9 \pm 1,4$ и $24,9 \pm 1,8$ с. соответственно.

Обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» выявило снижение функционального состояния зубочелюстной системы (ЗЧС), вследствие частичного отсутствия зубов, преимущественно у лиц с заболеваниями пародонта.

Средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного составил $1,4 \pm 0,2$ признаков на одного обследованного в группе I, против $0,8 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта. Среди патологических признаков преобладали асинхронность окклюзионного звука при смыкании зубных рядов, травматичность эксцентрической окклюзии, болезненность при пальпации жевательных мышц.

Достоверных межгрупповых различий при проведении анализа жевательной эффективности и Гамбургского теста между группами не отмечено.

У больных с заболеваниями пародонта, преимущественно тяжелой степени, отмечалась значительная подвижность зубов в пределах 2-3 степени. Как правило, у всех пациентов была диагностирована травматическая окклюзия вследствие смещения и потери отдельных зубов, отмечались деформации зубных рядов.

Устранение окклюзионных нарушений при дефектах зубных рядов являлось неотъемлемой частью специальной подготовки полости рта к протезированию. Устранение окклюзионных нарушений преследовало следующие цели: нормализацию окклюзионных взаимоотношений и движений нижней челюсти, устранение функциональной перегрузки пародонта зубов, нормализацию функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов, создание условий для изготовления рациональной конструкции протеза.

Нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов достигалась: сошлифовыванием бугров переместившихся зубов; укорочением зубов, нарушающих окклюзию с предварительным удалением пульпы; повышением межальвеолярной высоты; наложением специальных кап и протезов, вызывающих перестройку альвеолярного отростка; удалением зубов или зубов и альвеолярного отростка (хирургический метод).

Общесанационные и специализированные мероприятия по подготовке полости рта к протезированию внесли существенный вклад в оздоровление больных с заболеваниями пародонта. Анализ клинических наблюдений показал, что пародонтальные индексы отражают локальные изменения в полости рта, что позволяет оценить степень воспалительного процесса и тяжесть его течения.

На основании динамики клинических индексов было установлено, что наибольшая выраженность воспалительного процесса отмечалась у больных пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести.

После проведения общесанационных мероприятий при контрольном осмотре перед протезированием пациенты с отягощенным пародонтологическим статусом жалоб не предъявляли, слизистая оболочка полости рта приобрела бледно-розовую окраску. При зондировании кровоточивость десен практически отсутствовала, исключение составили лица с тяжелой формой заболевания пародонта.

Нужно отметить тот факт, что и гигиена полости рта значительно улучшилась, о чем свидетельствует снижение показателя ИГР-У. У пациентов с заболеваниями пародонта он составил – 3,1, а у условно здоровых лиц – 0,2 (рис. 1).

По индексу СРІ, у пациентов с заболеваниями пародонта, так же прослеживалась положительная динамика, за счет уменьшения кровоточивости десен и уменьшения пародонтальных карманов (рис.2).

После проведенного пародонтологического лечения отмечалось незначительное повышение жевательной эффективности: количество жевательных движений при пережевывании тестового продукта до глотательного рефлекса составляло $23,4 \pm 1,4$ при длительности жевания $28,7 \pm 1,2$ с.

Так же, после проведения подготовительных мероприятий к протезированию, повторное обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» улучшило средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного, который составил $1,1 \pm 0,1$ признаков на одного обследованного в группе I, против $0,6 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта. Так же при повторном проведении анализа жевательной эффективности и Гамбургского теста достоверных межгрупповых различий при между группами не отмечено.

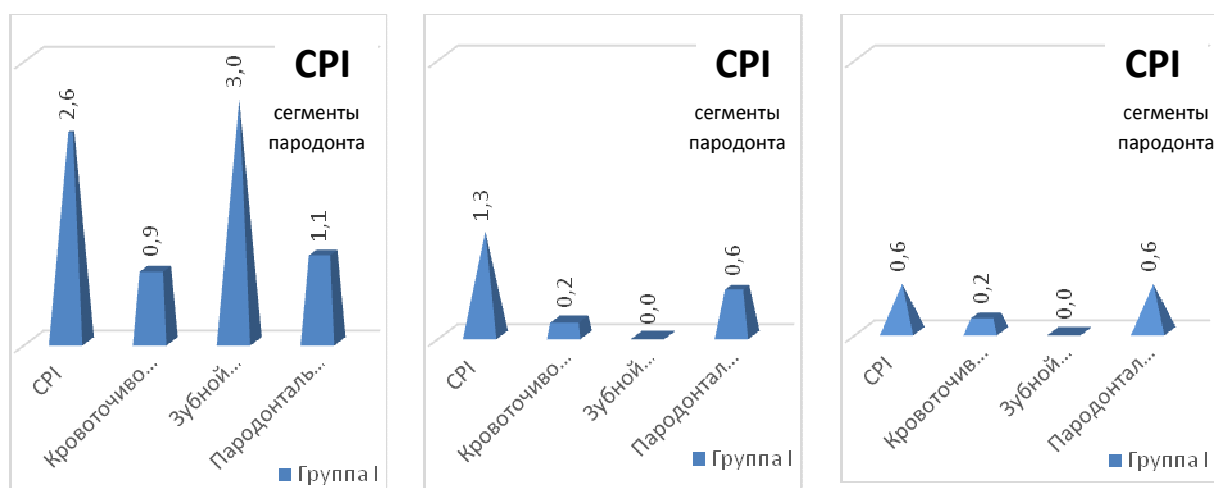


Рис. 2. Динамика показателей индекса CPI у пациентов с заболеваниями пародонта.

У пациентов с заболеваниями пародонта снизилась подвижность зубов, после проведения избирательного сошлифовывания по методике, предложенным Jankelson D., 1955 и укорочения отдельных зубов или группы зубов, нарушающих окклюзию с предварительным удалением пульпы.

Анализ клинических наблюдений показал, что пародонтальные индексы отражают локальные изменения в полости рта, что позволяет оценить степень воспалительного процесса и тяжесть его течения.

На основании динамики клинических индексов было установлено, что наибольшая выраженность воспалительного процесса отмечалась у больных пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести.

После проведения подготовительных мероприятий к протезированию повторное обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» улучшило средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного, который составил $1,1 \pm 0,1$ признаков на одного обследованного в группе I, против $0,6 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта. При повторном проведении анализа жевательной эффективности и Гамбургского теста достоверных межгрупповых различий между группами не отмечено.

У пациентов с заболеваниями пародонта снизилась подвижность зубов после проведения избирательного сошлифовывания по методике, предложенной Jankelson D., 1955 и укорочения отдельных зубов или группы зубов, нарушающих окклюзию с предварительным удалением пульпы.

При осмотре после восполнения дефектов зубных рядов съемными ортопедическими конструкциями пациенты с отягощенным пародонтологическим статусом жалоб не предъявляли, слизистая оболочка полости рта имела бледно-розовую окраску. При

зондировании кровоточивость десен отсутствовала абсолютно у всех обследуемых пациентов с заболеваниями пародонта и без таковых.

Гигиена полости рта была удовлетворительной, о чем свидетельствует показателя ИГР-У. У пациентов с заболеваниями пародонта он составил – 0,3, а у лиц без видимых признаков заболеваний пародонта – 0,1 (рис. 1).

По индексу СРІ, у пациентов с заболеваниями пародонта, так же прослеживалась положительная динамика за счет уменьшения кровоточивости десен и уменьшения пародонтальных карманов. После проведенного ортопедического лечения он составил по группе I всего 0,6 (рис. 2).

После восполнения дефектов зубных рядов, в группах пациентов с хроническими заболеваниями пародонта, было зарегистрировано значительное повышение жевательной эффективности, которое практически приблизилось к показателям группы пациентов с условно здоровым пародонтом: количество жевательных движений при пережевывании тестового продукта до глотательного рефлекса составляло $18 \pm 1,2$ при длительности жевания $19 \pm 1,1$ с. против группы II без заболеваний пародонта (жевательных движений – $17 \pm 1,2$, длительность жевания – $18 \pm 1,1$ с.

После проведенного ортопедического лечения съемными ортопедическими конструкциями обследование пациентов по программе «Гамбургского теста» значительно улучшило средний показатель выявления частоты признаков теста у одного обследованного, который составил $0,5 \pm 0,1$ признаков на одного обследованного в группе I, против $0,2 \pm 0,2$ в группе II без заболеваний пародонта.

Выводы

На основании проведенного исследования, можно сделать вывод о важности и необходимости проведения общесанационных мероприятий, а так же своевременного восполнения зубных рядов ортопедическими конструкциями, что подтверждается положительной динамикой гигиенических индексов, увеличением жевательной эффективности и повышением уровня качества жизни у пациентов стоматологического профиля.

Список литературы

1. Лебеденко, И. Ю., Арутюнов, С. Д., Антоник, М. М., Ступников, А. А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы. – М: «МЕДпресс-информ», 2008. – 111 с.

2. Каливраджийян, Э. С., Голубева, Л. Н., Голубев, Н. А., Попова, В. П., Шалеев, О. Н. Комплексный подход к гигиене полости рта у больным, пользующихся съемными протезами // Современная ортопедическая стоматология. – 2012. – №18. – С.48-50.
3. Кан, В. В., Самотесов, П. А., Кан, А. В., Кан, И. В., Костенко, О. Ю. Съемный пластмассовый пластиночный зубной протез // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – №6. – С.41-43.
4. Киселева, Е. А. Комплексное лечение хронического пародонтита в зависимости от степени иммунных нарушений // Институт стоматологии. – 2011. – Т. 4, №53. – С.68-73.
5. Улитовский, С. Б. Гигиена при зубном протезировании: учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 112 с.
6. Чиркова, Н. В., Комарова, Ю. Н. Анализ факторов, влияющим на период адаптации у пациентов со съемными пластиночными протезами // Современная ортопедическая стоматология. – 2011. – №15. – С.50-51.
7. Vandamme, K. Pathways in Multidisciplinary Oral Health Care as a Tool to Improve Clinical Performance. // Int.J.Prostodont. – 2006. – V. 19. – №3. – P. 227–235.
8. Sheiham, A. Oral health, general health and quality of life // Bulletin of the World Health Organization. – 2005. – Vol. 83. – №9. – P. 644.
9. Monsenego, P. Presence of microorganisms on the fitting denture complete surface: study in vivo / P. Monsenego // J. Oral. Rehabil. – 2010. – №27. – P. 708-713.

Рецензенты:

Гайворонская Т.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар;

Быков И.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фундаментальной и клинической биохимии, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар.